

## 症例報告

# 疥癬の集団発生に対する当院の対策と治療

浜松赤十字病院 皮膚科

小出まさよ, 池谷茂樹

現島田市民病院皮膚科

中田珠美

### 要 旨

80歳, 女性の角化型疥癬を経験した. 病棟スタッフ1名, 患者17名に感染は拡大した. 院内感染患者は高齢かつ原疾患のため皮膚の保清が徹底できない人がほとんどだった. 治療はイベルメクチンの内服が簡便でコンプライアンスも良いが全身状態が悪かったり, 承諾書が取れなかったりしたため内服できない例も多かった. 内服症例は複数回内服にて効果を認めた.

### Key words

角化型疥癬, 疥癬, 集団発生, イベルメクチン

## I. 緒 言

世界的に約30年の周期をもって流行するといわれた疥癬であるが<sup>1)</sup>, 最近では高齢者に発症が目立つようになり, 各地の高齢者施設で集団発生が問題となるようになった. 従来, 治療は外用療法が主流で首から下の全身塗布が必須であり, 多大な労力と時間を有し徹底が難しかった. 最近では, イベルメクチンの有効性が提唱され, 高齢者施設での疥癬発症に伴うイベルメクチンの集団投与の報告を見るようになった. 2006年8月には疥癬の保険適用となり, われわれの病院でも今回の集団発生で一部の患者に投与してみた. 当院における角化型疥癬例とその後の集団発生に対しての対策と問題点を検討し報告する.

## II. 症 例

症例1: 80歳, 女性

主 訴: 両手の皮疹

既往歴: 認知症のため施設に入所中

現病歴: 平成18年2月27日心不全, 重症肺炎のため救急搬送された. 入院時から全身状態は極めて悪く, 3月に降圧剤によると思われる薬疹を

起こしている. 4月3日全身状態がさらに悪化しDICとなり4月6日から個室管理されていた. 4月7日頃より両手に角化性病変を認めた. 少量ではあるがステロイド外用剤を塗布していた.

現症(4月26日): 両手に牡蠣殻状の黄白色のきわめて厚い鱗屑が付着していた(図1). 手掌では厚い角質のあちこちに亀裂を生じていた(図2). 同様の鱗屑は右腋窩にも認めた. 指尖部にはDICのためと考えられる紫斑が多発していた. 爪には異常を認めなかった.

経過および治療

鱗屑より疥癬の虫体や卵(図3, 図4)が多量に検出され角化型疥癬と診断した. 全身状態が極めて悪く主治医よりイベルメクチン内服療法は無理と判断され, 外用療法とした. 可及的に入浴, 洗浄を行い, クロタミトン軟膏と安息香酸ベンジルの混合したものを連日全身に外用した. 皮疹は軽快傾向にあったが原疾患のため5月7日死亡した.

他の患者およびスタッフへの対応

4月26日角化型疥癬の診断とともに, 症例1が入院していた期間に同じ病棟に居合わせた入院患者を抽出した. 血圧計, ミトンなど共有するものがあつたと考えられる患者は21名いた. このほか

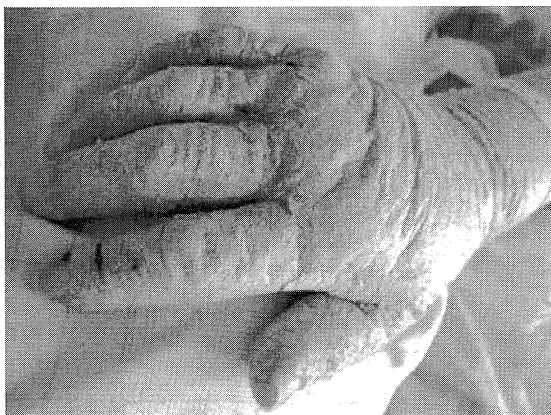


図1 手背 黄白色の厚い鱗屑が付着している。

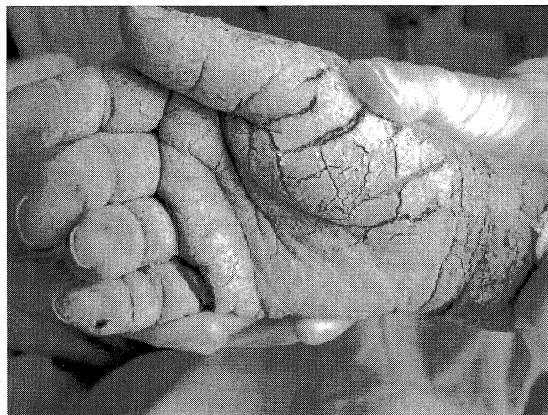


図2 手掌 厚い角質は亀裂を伴っていた。

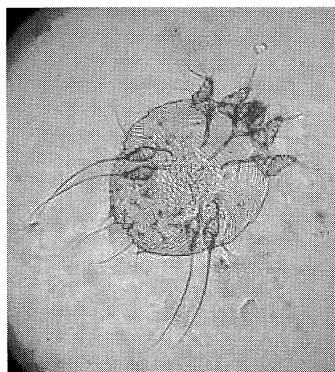


図3 ヒゼンダニ成虫雌

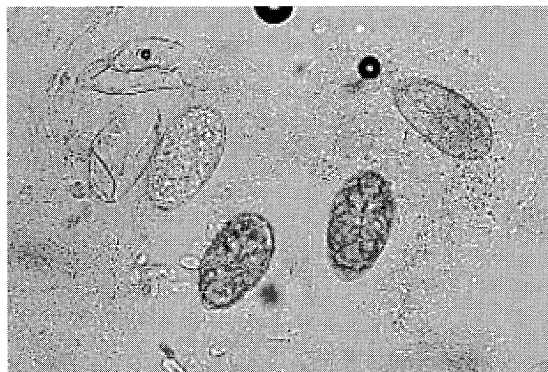


図4 ヒゼンダニ卵

にも痒みを訴えたり、皮疹を認めたりした例は全例診察し、そのうち2名から疥癬が検出された。痒みを訴えた病棟スタッフは11名あり1名が感染していた。また、何度検査をしても疥癬は検出されなかったが病棟スタッフのうち5名の前腕に2mm程度の小丘疹が散在しており、これは大滝ら<sup>2)</sup>による角化型疥癬の介護者にみられる皮疹でアレルギーによるものと考えた。

疥癬が検出された2名の入院患者はいずれも心機能や肝機能に異常をきたしており、主治医と相談しイベルメクチン内服治療は行わず、可及的に連日入浴し、外用療法を行うこととした。

また、症例1の入院期間中に当該病棟を退院した、主に施設の患者に皮膚症状が出たら受診するよう連絡した。

この時点で、病棟スタッフの治療と対策は以下のようにした。

1. 痒みを訴えた病棟スタッフは毎日入浴後首から下の全身にクロタミトン軟膏の外用をした。

安息香酸ベンジルにかぶれない人は混合したものを用いた。

2. 患者やリネン類に直接触れる仕事の際は必ず手袋着用とした。
3. 勤務後はなるべくシャワーを浴び帰宅するようにした。
4. 仕事着は毎日洗濯に出し、病棟やスタッフルームは換気や掃除を徹底した。

治療開始から約1ヶ月後、患者および病棟スタッフの自他覚症状が改善し、疥癬も2回続けて検出されないことを確認し治療終了とした。

ところが6月になり皮膚科外来を受診した当該病棟に入院歴をもつ患者のうち5名から疥癬が検出された。このため、院内感染委員会では期間中入院歴のあるさらに87名に文書で通知し疥癬外来を設けることとした。その結果10月までに、感染源となった症例1から計18名が感染した可能性があると考えられた。一連の患者の背景と治療を表に示す。性別では男性5名、女性13名、平均年齢

表 患者背景(スタッフを除く)

症例	年齢	性別	診断日	原疾患	生活自立度	治療	転帰
1	80	F	4/26	心不全	C2	クロタミトン, 安息香酸ベンジル	死亡
2	72	F	4/27	心不全	J2,III	クロタミトン	治癒
3	91	F	5/2	心房細動	J1	クロタミトン, 安息香酸ベンジル	治癒
4	83	F	6/9	心不全	J2,II	クロタミトン	治癒
5	85	F	6/10	心不全	C2	クロタミトン	治癒
6	76	M	6/12	高血圧		クロタミトン, 安息香酸ベンジル, イベルメクチン(2)	治癒
7	64	M	6/13	狭心症		クロタミトン	治癒
8	80	F	6/19	心不全	A1	クロタミトン	治癒
9	79	M	6/28	脳梗塞	C2	クロタミトン	治癒
10	101	F	7/11	心不全	C2	クロタミトン	死亡
11	102	F	7/14	心不全	C2	クロタミトン	治癒
12	73	M	7/20	心不全	B2	クロタミトン, イベルメクチン(3)	治癒
13	80	M	8/1	心不全	J1	クロタミトン, 安息香酸ベンジル	治癒
14	76	F	8/1	心不全	J1	クロタミトン	治癒
15	97	F	8/3	心不全	B2	クロタミトン, イベルメクチン(2)	治癒
16	93	F	8/9	心不全	A1	クロタミトン, イベルメクチン	不明
17	93	F	9/5	心不全	A1	クロタミトン, 安息香酸ベンジル, イベルメクチン(2)	治癒
18	85	F	10/14		J2	クロタミトン, イベルメクチン(2)	治癒

( ) 内の数字は投与回数

は女性87.5歳, 男性74.4歳だった。生活自立度は寝たきりが7名で準寝たきりが3名いた。入浴頻度は連日が5名, 週に1回程度が5名だった。治療はクロタミトン軟膏の外用を全員にした。安息香酸ベンジルはかぶれない人は外用することとした。

イベルメクチンの内服に関して, 8月に保険適用となってからは積極的に内服治療を試みた。ただし6例内服したところ1回の内服では完治せず4例は2回, 1例は3回の内服を要した。症例16に関しては1回の内服後受診なく転帰は不明である。

### Ⅲ. 考 察

疥癬は, わが国で流行し始めた当初は性行為感染症として若者の間で感染が広まったが最近では高齢者に発症が目立つようになり, 各地の高齢者施設で集団発生が問題となるようになった。

今回の感染源となった患者は, 疥癬の発覚の約2ヶ月前に老人施設から搬送された。入院時から全身状態は極めて悪く, 3月には降圧剤によると思われる皮疹をみたがこれは治癒していた。4月

7日頃手掌のわずかな角化病変が認めたがこのときは疥癬の検査はされなかった。関係者の話を総合するとこの後徐々に角化病変が進行し, 4月26日の診断となった。この間, 少量ではあるがステロイド外用剤の誤用があり, 全身状態が悪いため入院後一度のシャワーもできず, ミトンも着用していた。これらすべてが原因して角化型に移行してしまったと考えた。

疥癬の無症候期間は約1ヶ月といわれるが<sup>1)</sup>, 症例1が発覚してから5ヶ月半を経過した10月14日に約2週間前からの痒みを主訴に症例18が受診した。3月に当該病棟に入院歴を有し, 他の高齢者施設の利用がないことから院内感染の可能性を完全には否定することはできないと判断した。6ヶ月経過してからの感染の報告もあり<sup>3)</sup>, 院内感染の判断の難しさを痛感した例である。また, 今回の感染者の家族で痒みを訴える人がいたため, 症状のある家族にも全例クロタミトン軟膏の外用をするよう指導した。幸い家族で検出された例はなかった。

治療は全身状態が悪い高齢者が多かったことと, イベルメクチンの保険適用前は本人の理解力が乏しかったり, 家族から承諾書が取りにくかったり

の理由でほとんどが外用療法を余儀なくされた。8月に保険適用になってからは肝機能に問題がないことを確認し、積極的に内服療法を行うことができた。外用療法は全例併用した。6例内服し、透析中の患者も含め副作用は認められなかった。しかし、健常者では1回の内服で効果を示す例が多いとされているが<sup>4)</sup>、今回の例では転帰不明の症例16を除き1回の内服で疥癬が検出されなくなった例は認められず、2回投与が4例、1例は3回の投与を必要とした。自覚症状の改善度は個人差があり、掻痒感が激減した例から全く効果無しまでさまざまであった。内服症例が少ないので、評価は難しいと思われるが、1回内服での有効率が滝<sup>2)</sup>による87.7%に比べ悪かった。イベルメクチンは卵には効果がないため、われわれの症例では、複数回の内服を必要としたと考えられる。

今回の患者背景から、高齢者がほとんどだったこと、寝たきりや準寝たきりの患者が多かったこと、ほとんどの患者が循環器疾患に罹患していて、普段の生活習慣としての入浴、シャワーといった皮膚の保清が十分でなかったことが、多くの感染者を出してしまった一因と考えられた。また、高齢者施設では角化型疥癬の発症に伴い一斉にイベルメクチンの内服をさせる報告が多いが<sup>3,2-5)</sup>、角化型疥癬の発症時期の特定ができない場合、病院ではその間の入退院による人の動きが激しく、感染の危険がある患者の範囲を断定できにくいこと、原疾患のため内服治療ができない症例もあること

が今回の問題点であった。

当院では今回の件を経験し、職員全体に皮膚を観察する姿勢が広がってきた。疥癬に限らず、感染症は早期の診断が第一で、特に無症状の時期を有する疾患では近隣病院、施設を含め情報の共有が大切だと考える。

## 参考文献

- 1) 大滝倫子. 動物性皮膚症 環境因子による皮膚障害 疥癬. 玉置邦彦総編集. 最新皮膚科学大系 第16巻. 東京都: 中山書店; 2003: 56-63.
- 2) 大滝倫子, 谷口裕子, 牧上久仁子. 高齢者施設での疥癬の集団発生に対するイベルメクチンの治療効果. 臨床皮膚科 2005; 59: 692-698.
- 3) 檜垣雄治, 玉井瑛子. 療養型病床群における寝たきり患者18名の疥癬症に対するイベルメクチンの有効性と安全性の検討. 島根医学 2004; 24: 135-140.
- 4) 樹神元博, 小林誠一郎, 谷川瑛子ほか. 疥癬に対するイベルメクチンの効果. 臨床皮膚科 2001; 55: 273-276.
- 5) 杉田康志, 濱田雅典, 岡原史郎. 老人施設において集団発生した疥癬の治療経験. 臨床皮膚科 2005; 59: 699-701.